

**PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK
PASIEK SEKSIO SESAREA YANG MENGALAMI ANEMIA
DI RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2010**

Skripsi

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

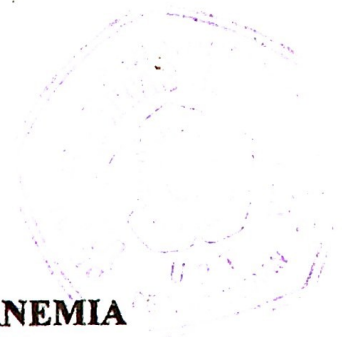


Oleh:

**Etika Rahmi
-04081001012**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

S
66.152
Eti
P
2012



**PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK
PASIEN SEKSIO SESAREA YANG MENGALAMI ANEMIA
DI RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2010**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Etika Rahmi
04081001012

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK PASIEN SEKSIO SESAREA YANG MENGALAMI ANEMIA DI RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2010


Oleh:
ETIKA RAHMI
04081001012

SKRIPSI

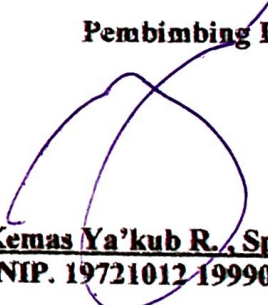
Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang, 7 Januari 2012

Pembimbing I



dr. Rizal Sanif, Sp. OG (K)
NIP. 19621005 198903 1 006

Pembimbing II


dr. Kemas Ya'kub R., Sp.PK, M.Kes
NIP. 19721012 199903 1 005

Mengetahui,
Pembantu Dekan I




dr. Erial Bahar, MSc.
NIP. 1951 1114 197701 1001

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau doktor*~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. *Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.*
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 6 Januari 2012
Yang membuat pernyataan
Ttd

Etika Rahmi
NIM. 04081001012

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji dan Syukur sedalam-dalamnya kepada Allah swt yang telah memberikan Rahmat dan Kasih SayangNya yang berlimpah. Ia yang telah memberikan kekuatan dalam menjalani segala kemudahan dan menghadapi kesulitan-kesulitan selama pembuatan skripsi ini.

Terimakasih tak terhingga untuk keluargaku yang selalu mendukung dan mendoakanku. Mama dan Ayah yang selalu memberi kekuatan dan keyakinan untukku sehingga aku mampu berjuang dan bertahan sampai saat ini. Dan terimakasih juga untuk adik-adikku, Hamdan dan Rafki, yang juga ikut memberikan semangat. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang kalian berikan.

Untuk sahabat-sahabatku, GMC. Andwi, Zelfi, Siska, Vemi, Didi, Dimon, Rizky, Haris, Anci, Okta, terimakasih semuanya. Kalian adalah keluarga, teman, sahabat, kakak dan adik, yang selalu berbagi. Terus memberi semangat dan dukungan. Hidup selalu berwarna bersama kalian. ☺

Untuk guru-guruku, dosen FK UNSRI. Terimakasih atas ilmu yang sangat berharga yang kalian berikan. Untuk dr.Rizal Sanif dan dr. Kms Ya'kub, terimakasih atas kebaikan dan kesabaran Anda dalam membimbing saya dan teman-teman sebimbingan lainnya. Kemudian kepada teman-teman seperjuangan, PDU 2008, reguler khususnya, terimakasih atas kerjasama dan bantuan kalian selama ini.

Buat Rizky, terimakasih atas semua kebaikan *lu*, rela *gw susahin* dan *repotin*, jadi korban *gw* waktu *gw* badmood, dan waktu *gw* stres dan *ngerasa* pesimis, *lu* masih sabar dan buat *gw* tertawa. ☺

Terimakasih banyak untuk semua pihak yang ikut membantu dalam penelitian dan penulisan skripsi ini.

ABSTRAK

Prevalensi dan Karakteristik Pasien Seksio Sesarea yang Mengalami Anemia di RSUP Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2010 (Etika Rahmi, 70 halaman, Januari 2012)

Latar belakang: Anemia merupakan masalah medik yang paling sering dijumpai di seluruh dunia. Hal ini sering terjadi pada ibu hamil dan melahirkan. Sekitar 35-75% ibu hamil di negara berkembang mengalami anemia. Selain itu, anemia juga banyak terjadi pascapersalinan akibat kehilangan banyak darah selama melahirkan. Persalinan melalui seksio sesarea (SC) dapat meningkatkan resiko anemia karena kehilangan darah yang lebih banyak selama operasi. Dari hasil penelitian deskriptif di Pontianak didapatkan bahwa komplikasi SC terbanyak adalah anemia pascabedah (72,7%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan karakteristik pasien SC yang mengalami anemia di RSUP Mohammad Hoesin periode 1 Januari-31 Desember 2010.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2011 di bagian Obstetri Ginekologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang. Populasi dan sampel penelitian diambil dari rekam medik pasien yang melahirkan melalui seksio sesarea di RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010.

Hasil: Prevalensi anemia sebelum SC sebesar 16,6% dan setelah SC sebesar 17,4%. Penderita anemia sebelum dan setelah SC dengan persentase terbanyak adalah pada usia >35 tahun dan berdasarkan paritas yang terbanyak pada grandemultipara. Persentase anemia sebelum SC berdasarkan kelompok berat badan paling banyak antara 88-95 kg dan setelah SC antara 40-47 kg dan 88-95 kg. Berdasarkan tinggi badan, persentase anemia terbanyak sebelum SC antara 163-168 kg dan setelah SC antara 143-146 cm. Pasien yang berasal dari kota Palembang dengan persentase anemia sebelum SC paling tinggi berasal dari Seberang Ulu I dan setelah SC berasal dari Ilir Barat II. Sedangkan pasien yang berasal dari luar Kota Palembang dengan persentase anemia sebelum SC tertinggi di Pagaralam dan Prabumulih sedangkan setelah SC berasal dari Pagaralam dan Empat Lawang. Berdasarkan indikasi, persentase anemia sebelum SC terbanyak pada indikasi gagal pematangan serviks dan ASD, sedangkan setelah SC pada indikasi gemelli dan gagal pematangan serviks. Sebanyak 26 pasien diberikan transfusi *wholeblood* selama operasi dan 15 pasien diberikan PRC pascaoperasi.

Simpulan: Prevalensi anemia pada pasien sebelum dan setelah SC lebih kecil dibandingkan hasil penelitian lainnya. Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa anemia paling banyak terjadi pada wanita usia dan >35 tahun dan grandemultipara.

Kata kunci: anemia, seksio sesarea.

ABSTRACT

Prevalence and Characteristics of Caesarean Section Patients with Anemia in RSUP Mohammad Hoesin Palembang from January 1st until December 31st 2010

(Etika Rahmi, 70 pages, January 2012)

Background: Anemia is a common medical problem found in the worldwide. It often happens in pregnant women and also women after delivery. Approximately 35-75% pregnant women in developing country are anemic. Anemia that happens after delivery is caused by losing much blood during delivery. Caesarean section (CS) can increase the risk of anemia because of losing much blood during operation. Descriptive study in Pontianak showed that postoperative anemia (72,7%) is the most complication of SC. The aim of this study is to get the prevalence and characteristics of CS patients with anemia in RSUP Mohammad Hoesin Palembang from January 1st until December 31st 2010.

Method: This is a descriptive study with cross sectional method. It was conducted from October until December 2011 in Obstetry and Gynecology Department of RSUP Mohammad Hoesin Palembang. Population and samples were taken from medical record of patients who had caesarean delivery in RSUP Mohammad Hoesin Palembang from January 1st until December 31st 2010.

Results: The prevalence of anemia before SC was 16,6% and after SC was 17,4%. The highest percentration of anemia before and after CS was patients >35 years old and the highest in grandemultipara. The highest percentration of anemia before CS based on body weight was patients between 88-95 kg while after CS was patients between 40-47 and 88-95 kg. Based on body height, the highest percentration of anemia before SC between 163-168 cm while after CS between 143-146 cm. Patients from Palembang city with the highest percentration of anemia before CS were from Seberang Ulu I and after CS were from Ilir Barat II, while patients from outside of Palembang with the highest percentration of anemia before CS were from Pagaralam and Prabumulih, and after CS were from Pagaralam and Empat Lawang. Based on the indication of CS, failed of cervix maturation and ASD were the highest percentration with anemia before CS, and after CS, gemelli and failed of cervix maturation were the highest. Wholebood was given intraoperatively in 18 patients and PRC was given postoperatively in 5 patients.

Conclusion: The prevalence of anemia before and after SC were lower than other study. Otherwise, this study supported the theories that the most preganant and delivery women with anemia are >35 years old and grandemultipara women.

Keywords: Anemia, Caesarean section.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin penulis ucapkan atas segala rahmat, cinta, dan kasih sayang Allah swt yang tiada daya dan upaya kecuali atas kehendak-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: "Prevalensi dan Karakteristik Pasien Seksio Sesarea yang Mengalami Anemia di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2010" guna memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran.

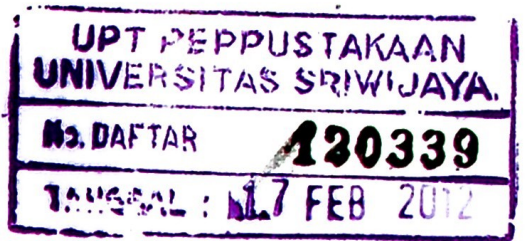
Penulis mengucapkan terima kasih dan rasa hormat kepada dr. Rizal Sanif, SPOG(K) selaku pembimbing substansi dan dr. Kemas Yakub Rahadiyanto, Sp.PK, M.Kes selaku pembimbing metodologi yang telah memberikan bimbingan, masukan serta waktunya untuk membimbing penulis dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini. Kemudian saya ucapkan terimakasih kepada dr. M.Hatta Ansori, Sp.OG(K) sebagai penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penelitian dan penulisan skripsi ini tentu masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saya mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun demi penelitian yang lebih baik dimasa mendatang. Akhir kata, saya berharap karya ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kita semua.

Palembang, 6 Januari 2012

Penulis





DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
2.2 Rumusan Masalah.....	4
2.3 Tujuan Penelitian.....	4
2.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perubahan Hematologi dalam Kehamilan.....	7
2.2 <i>Anemia dalam Kehamilan</i>	
2.2.1 Definisi.....	8
2.2.2 Etiologi dan Faktor Resiko.....	9
2.2.3 Patofisiologi dan Gejala.....	10
2.2.4 Klasifikasi.....	11
2.2.5 Resiko terhadap Ibu dan Janin.....	13
2.3 <i>Anemia Pascapersalinan</i>	
2.3.1 Definisi.....	14
2.3.2 Etiologi dan Faktor Resiko.....	14
2.3.3 Gejala Klinis.....	16
2.3.4 Penatalaksanaan.....	16
2.3.5 Pencegahan.....	17
2.4 <i>Seksio Sesarea</i>	
2.4.1 Definisi.....	17
2.4.2 Klasifikasi.....	17
2.4.3 Indikasi.....	18
2.4.4 Perawatan Pascapembedahan.....	19
2.4.5 Komplikasi.....	21
2.5 Kerangka Teori.....	23
2.6 Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	25

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
3.3 Populasi dan Sampel	
3.3.1 Populasi.....	25
3.3.2 Sampel.....	25
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	25
3.4 Variabel Penelitian.....	26
3.5 Definisi Operasional	26
3.6 Kerangka Operasional.....	29
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	29
3.8 Penyajian Data	29
BAB IV HASIL	
4.1 Prevalensi Anemia Sebelum SC	30
4.2 Prevalensi Anemia Setelah SC.....	31
4.3 Distribusi Anemia Sebelum SC Berdasarkan Penyebab Anemia	32
4.4 Distribusi Anemia Setelah SC Berdasarkan Penyebab Anemia	32
4.5 Distribusi Anemia Berdasarkan Usia	32
4.6 Distribusi Anemia Berdasarkan Jumlah Paritas.....	33
4.7 Distribusi Anemia Berdasarkan BB dan TB	34
4.8 Distribusi Anemia Berdasarkan Tempat Tinggal.....	36
4.9 Distribusi Anemia Berdasarkan Indikasi SC	40
4.10 Distribusi Pemberian Terapi Besi Oral	41
4.11 Distribusi Pemberian Transfusi.....	42
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Prevalensi Anemia Sebelum SC	43
5.2 Prevalensi Anemia Setelah SC.....	43
5.3 Distribusi Anemia Sebelum SC Berdasarkan Penyebab Anemia	43
5.4 Distribusi Anemia Setelah SC Berdasarkan Penyebab Anemia	44
5.5 Distribusi Anemia Berdasarkan Usia	44
5.6 Distribusi Anemia Berdasarkan Jumlah Paritas.....	45
5.7 Distribusi Anemia Berdasarkan BB dan TB	45
5.8 Distribusi Anemia Berdasarkan Tempat Tinggal.....	46
5.9 Distribusi Anemia Berdasarkan Indikasi SC	47
5.10 Distribusi Pemberian Terapi Oral	48
5.11 Distribusi Pemberian Transfusi.....	48
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	51
6.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	57
BIODATA.....	70

DAFTAR TABEL

1. Distribusi Anemia Sebelum SC di RSUP. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2010.....	30
2. Distribusi Anemia Setelah SC di RSUP. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2010.....	31
3. Frekuensi dan Persentase Anemia Sebelum dan Setelah SC di RSUP. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2010 Berdasarkan Usia	33
4. Frekuensi dan Persentase Anemia Sebelum dan Setelah SC di RSUP. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2010 Berdasarkan Jumlah Paritas	33
5. Frekuensi dan Persentase Anemia Sebelum dan Setelah SC di RSUP. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2010 Berdasarkan BB	35
6. Frekuensi dan Persentase Anemia Sebelum dan Setelah SC di RSUP. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2010 Berdasarkan TB.....	36
7. Frekuensi dan Persentase Anemia Sebelum dan Setelah SC di RSUP. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2010 Berdasarkan Tempat Tiggal di Kota Palembang	38
8. Frekuensi dan Persentase Anemia Sebelum dan Setelah SC di RSUP. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2010 Berdasarkan Tempat Tinggal di Luar Kota Palembang.....	39
9. Frekuensi dan Persentase Anemia Sebelum dan Setelah SC di RSUP. Mohammad Hoesin periode Januari-Desember 2010 berdasarkan Indikasi SC.....	41
10. Frekuensi dan Persentase Pemberian Transfusi Pasien SC di RSUP. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2010.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi pembimbing 57
2. Surat Keterangan Selesai pengambilan Data 59
3. Sampel Penelitian.....60

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah medik yang paling sering dijumpai di seluruh dunia. Anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah massa eritrosit sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Secara praktis, anemia ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, atau hitung eritrosit.¹ Kadar hemoglobin normal dalam darah pada wanita antara 12-15 gr/dl. Sedangkan pada wanita hamil, kadar hemoglobin normal adalah lebih dari 11 gr/dl pada trimester satu dan tiga, atau lebih dari 10,5 gr/dl pada trimester kedua. Penurunan kadar hemoglobin dari nilai normal mengindikasikan adanya anemia.²

Anemia merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di negara-negara berkembang, khususnya pada anak, ibu hamil, dan ibu bersalin. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% di negara maju mengalami anemia.² Kehamilan yang disertai dengan anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Menurut Sweet (2003), dampak anemia meliputi menurunnya derajat kesehatan ibu, menurunnya kemampuan untuk mencegah terjadinya infeksi, hipoksia intra uterin, meningkatkan perdarahan sebelum melahirkan, perdarahan pascapersalinan dan meningkatkan kematian perinatal. Anemia pada kehamilan tersebut mengakibatkan meningkatnya morbiditas pada masa setelah melahirkan dengan angka kejadian lebih dari 56% wanita.³ Hal tersebut disebabkan karena ibu dengan anemia pada saat hamil pada umumnya lebih tidak mampu untuk mengatasi kehilangan darah pasca persalinan dengan seorang ibu yang kebutuhan nutrisinya cukup.⁴



Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh proses fisiologis maupun didapat. Salah satu proses fisiologis yang terjadi pada wanita hamil adalah terjadinya ekspansi volume plasma yang menyebabkan penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit.² Anemia didapat pada ibu hamil antara lain akibat defisiensi besi dalam darah, anemia hemolitik seperti hemoglobinopati, dan anemia hemoragik akibat perdarahan akut maupun kronik.⁵ Klasifikasi anemia pada kehamilan menurut Abdulmuthalib (2008) antara lain anemia defisiensi besi, anemia defisiensi asam folat, anemia aplastik, anemia penyakit sel sabit, dan anemia akibat penyebab lain. Faktor resiko yang mempengaruhi anemia tersebut antara lain faktor sosiodemografi seperti usia dan tempat tinggal, status obstetrik seperti jumlah paritas, atau kondisi medis lain seperti penyakit jantung dan hipertensi.⁵

Anemia juga sering terjadi pada ibu setelah melahirkan. Kehilangan darah selama persalinan dapat menyebabkan anemia. Penyebab terbesar anemia setelah melahirkan adalah anemia sebelum melahirkan disertai dengan perdarahan akut saat melahirkan.^{6,7} Anemia defisiensi besi merupakan penyebab paling sering dari anemia setelah melahirkan yang disebabkan oleh konsumsi zat besi yang tidak cukup serta kehilangan darah selama kehamilan dan persalinan.⁸ Kehilangan darah normal saat persalinan yaitu sekitar 300 ml, tetapi perdarahan lebih dari 500 ml terjadi pada 5-6% wanita. Pada wanita Eropa, prevalensi anemia 48 jam setelah melahirkan adalah sekitar 50%, sedangkan di negara berkembang, prevalensi anemia setelah melahirkan berkisar antara 50-80%.⁷

Salah satu penyebab kehilangan darah yang dapat menyebabkan anemia adalah melahirkan dengan cara seksio sesarea. Seksio sesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 g, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh.¹⁰ Pengertian lain seksio sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim¹¹. Indikasi medis untuk seksio sesarea terdiri dari indikasi ibu dan

indikasi janin. Indikasi ibu antara lain panggula sempit, perdarahan antepartum, preeklamsi, dan sebagainya, sedangkan indikasi janin meliputi kelainan letak dan gawat janin. Kontraindikasi seksio sesarea antara lain infeksi intrauterine, anemia berat yang belum diatasi, janin mati atau kelainan kongenital berat.¹²

Persalinan melalui seksio sesarea mempunyai resiko terhadap ibu maupun janin. Sebagian resiko timbul akibat pembedahan, sebagian lagi karena prosedur yang menyertai persalinan bedah seperti anestesi, transfusi darah dan sebagian lagi akibat komplikasi kehamilan yang memaksa dilakukannya pembedahan. Morbiditas ibu meningkat dua kali lebih banyak pada persalinan dengan seksio sesarea dibandingkan dengan persalinan normal melalui vagina. Sumber yang mendasari morbiditas maternal tersebut adalah infeksi, perdarahan, dan tromboembolisme.¹³

Pada tindakan seksio sesarea terjadi perubahan-perubahan antara lain kehilangan darah dan air yang menyebabkan berkurangnya volume cairan dalam sirkulasi.¹² Kehilangan darah dalam jumlah besar akibat tindakan dari operasi dapat menyebabkan terjadinya anemia. Menurut Shearer (1993), kehilangan darah pada seksio sesaria lebih banyak dibandingkan pada persalinan normal, hal ini dapat menyebabkan anemia atau perlu dilakukan transfusi darah (1 sampai 6 perempuan per 100 memerlukan transfusi darah).¹⁴

Menurut penelitian Zanuriko di RSUD Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2009, komplikasi pascabedah terbanyak yang muncul pada pasien seksio sesarea adalah anemia pascabedah (72,7%). Perdarahan antepartum (20,0%), kehilangan darah selama operasi, komplikasi perdarahan masa nifas (5,5%), dan dehisensi luka insisi (8,2%) yang disertai perembesan darah menjadi penyebab rendahnya kadar hemoglobin. Indikasi seksio juga dapat menjadi faktor resiko komplikasi pascabedah, misalnya plasenta previa yang dapat menyebabkan anemia pascaseksio.¹⁵

Perdarahan yang terjadi setelah seksio sesarea atau pada masa nifas dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain atonia uteri yang menyebabkan

uterus tidak mampu berkontaksi sehingga uterus tidak mampu menutup perdarahan, laserasi atau robekan setelah pembedahan, sisa plasenta di dalam uterus, plasenta akreta dan gangguan pembekuan darah yang menyebabkan perdarahan dan anemia.^{16,17}

Komplikasi pada seksio sesarea juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia dan jumlah paritas. Menurut Ridwan (2007), ibu hamil yang paling banyak menderita anemia adalah pasien dengan umur < 20 tahun dan >35 tahun dan pada multipara. Sedangkan Nelly (2008) mengemukakan bahwa anemia paling banyak terjadi pada usia 20-35 serta pada ibu primipara dan grandemultipara^{18,41}.

Mengingat cukup besarnya resiko anemia pada pasien yang menjalani tindakan seksio sesaria dan belum ada data yang memadai dari rumah sakit di kota Palembang, maka penulis ingin mengetahui prevalensi dan karakteristik pasien yang mengalami anemia di RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010.

1.2. Rumusan Masalah

1. Berapa prevalensi pasien seksio sesarea yang mengalami anemia di RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010?
2. Bagaimana karakteristik pasien seksio sesarea yang mengalami anemia di RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi dan karakteristik pasien seksio sesaria yang mengalami anemia di RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi anemia pasien sebelum dilakukan seksio sesaria.

- b. Mengetahui prevalensi anemia pada pasien setelah dilakukan seksio sesaria.
- c. Mengetahui penyebab anemia pada pasien sebelum dilakukan seksio sesarea.
- d. Mengetahui penyebab anemia pada pasien setelah dilakukan seksio sesarea.
- e. Mengetahui distribusi anemia pada pasien seksio sesaria berdasarkan usia ibu.
- f. Mengetahui distribusi anemia pada pasien seksio sesaria berdasarkan jumlah paritas.
- g. Mengetahui distribusi anemia pada pasien seksio sesaria berdasarkan berat badan dan tinggi badan.
- h. Mengetahui distribusi anemia pada pasien seksio sesaria berdasarkan tempat tinggal.
- i. Mengetahui distribusi anemia pada pasien seksio sesaria berdasarkan indikasi tindakan.
- j. Mengetahui distribusi pemberian suplemen besi pada pasien seksio sesarea.
- k. Mengetahui distribusi pemberian transfusi darah pada pasien seksio sesaria.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

- a. Memberikan informasi mengenai prevalensi anemia pada pasien yang melahirkan dengan seksio sesarea, baik sebelum atau sesudah melahirkan.
- b. Memberikan gambaran karakteristik pasien seksio sesarea yang mengalami anemia sebelum dan sesudah melahirkan dengan seksio sesarea.
- c. Sebagai informasi tentang pentingnya pencegahan dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dan melahirkan dengan seksio sesarea yang merupakan salah satu penyebab morbiditas ibu.

1.4.2 Praktis

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap anemia dalam kehamilan dan anemia setelah melahirkan, khususnya dengan seksio sesarea.

- b. Memberikan informasi kepada pemerintah dan instansi kesehatan tentang penderita anemia pada pasien seksio sesarea sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanggulangan untuk mengurangi prevalensi anemia pada pasien seksio sesarea.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bakta IM. Pendekatan terhadap Pasien Anemia. Dalam: Sudoyo AW, dkk (Editor). Buku Ajar Penyakit Dalam Edisi Keempat Jilid II. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. h.622-3.
2. Abdulmuthalib. Kelainan Hematologik. Dalam: Saifuddin AB, dkk (Editor). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Srwono Prawirohardjo; 2008.
3. Milasinović L, Kapamadzija A, Dobrić L, Petrović D. Postpartum anemia-incidence and etiology (abstract). 2000; 53 (7-8): 394-9. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Diunduh tanggal 17 Juli 2011).
4. Wiknjosastro. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2005.
5. Basu SK. Anemia in Pregnancy. India: G M Modi Hospital. (<http://www.win2pdf.com>. Diunduh tanggal 17 Juli 2011).
6. Bodnar LM, Scanlon KS, Freedman DS, et al. High prevalence of postpartum anemia among low-income women in the united states (abstract). Department of Nutrition, University of North Carolina School of Public Health, Chapel Hill, USA. 2001; 185(2):438-43. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Diunduh tanggal 17 Juli 2011).
7. Milman N. Postpartum anemia I: definition, prevalence, causes, and consequences (abstract). Annals of Hematology [Ann Hematol] journal article. Denmark: Department of Clinical Biochemistry, Naestved Hospital; 2011. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Diunduh tanggal 17 Juli 2011).
8. Cunningham FG, Levono KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap L, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22nd ed. McGraw-Hill. 2005.
9. Breymann C. The use of iron sucrose complex for anemia in pregnancy and postpartum period. Seminhematol 2006; 28-31.
10. Prawirohardjo S. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2002.
11. Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Jilid II. Edisi 2. Jakarta: EGC, 1998.
12. Lukito H. Pembedahan dengan laparotomi. Dalam : Wiknjosastro H (Editor). Ilmu kebidanan, edisi ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.h. 863-875.
13. Cunningham FG, Levono KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap L, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 23rd ed. McGraw-Hill. 2010; p. 544,547,562.
14. Shearer El. Cesarean section: medical benefits and costs (abstract). 1993; 37(10): 1223-31.
15. Zanuriko. Karakteristik Kasus Pasien Pascaseksio Sesarea dengan Lama Perawatan Lebih dari Lima Hari di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Periode 1

- Januari-31 Desember 2009. Sidang Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tanjungpura; 2011.
16. Langham RY. What Are the Causes of bleeding After a C Section?. Lance Armstrong Foundation; 2010. (<http://www.livestrong.com/article>. Diunduh tanggal 12 Juli 2011).
 17. Karkata MK. Perdarahan Pascapersalinan. Dalam: Saifuddin AB, dkk (Editor). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Srwono Prawirohardjo; 2010.h.522-9.
 18. Simanjuntak, Nelly A. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Badan Pengelola RSU Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2008.USU Repository; 2009.
 19. Brookside associates. Obstetrics and newborn care-I. Medical Education Division, Brookside Associates, Ltd; 2007. (<http://www.brooksidepress.org>. Diunduh tanggal 16 Agustus 2011).
 20. Ciliberto CF, Marx GF. Physiological Changes Associated with Pregnancy. Department of Anaesthesiology, Albert Einstein College of Medicine, USA; 1998.
 21. Heidemann B. Changes in Maternal Physiology during Pregnancy. The Royal Infirmary, Edinburgh; 2003.
 22. Sulin D. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Perempuan Hamil. Dalam: Saifuddin AB, dkk. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (halaman 182). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
 23. Mazumdar MD. tt. Immediate Puerperium or The Postpartum Period. GynaeOnline. (<http://www.gynaeonline.com/comp-post.htm>. Diunduh tanggal 12 Juli 2011).
 24. Silversides CK, Colman JM. Physiological Changes in Pregnancy. Medscape Education. (<http://www.medscape.org/article>. Diunduh tanggal 12 Juli 2011).
 25. Saifuddin AB, Adriaansz G, Wiknjosastro GH, Waspodo D. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi I Cetakan 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Srawono Prawirohardjo; 2006.
 26. Manuaba I.B.G. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007.
 27. Manoe IMS. Anemia dalam Kehamilan. Website bagian Obgin FKUH, Makassar; 2011. (<http://med.unhas.ac.id>. Diunduh tanggal 29 Juli 2011).
 28. Bakta IM. Hematologi Klinik Ringkas. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006.h.98.
 29. Hoffbrand AV, Pettit JE, Moss PAH. 2001. Kapita Selekta Hematologi Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2001.h.75.
 30. Caughlan S. Postpartum Anemia: can Prenatal Supplements Prevent It?; 2009. (<http://www.motherandchildhealth.com/Prenatal.htm>. Diunduh tanggal 31 Juli 2011).

31. Huch A, Eichhorn K-H, Danko J, Lauener P-A, Huch R. 1992. Recombinant human erythropoietin in the treatment of postpartum anemia. *Obstetrics and Gynecologic* 1992; 80: 127-31.
32. Dhaneswari. Hubungan Karakteristik Bulin; 2007. (<http://library.usu.ac.id>. Diunduh tanggal 27 Juli 2011).
33. Bodnar LM, et al. Who should be screened for postpartum anemia?: An evaluation of current recommendation (abstract). *American Journal of Epidemiology*. 156: 903-12.
34. Waspodo D. Perawatan Operatif. Dalam: Saifuddin AB, dkk (Editor). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Srwono Prawirohardjo; 2010.h.444-7.
35. Manuaba I.B.G. Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1999.
36. Chamberlain G. Postpartum Haemorrhage and Abnormalities of third stage of labour. In: Chamberlain G, Steer P. *Turnbull's Obstetrics 3rd edition*. New York: Churchill Livingstone; 2001.p. 613.
37. Thompson W, Harper MA. Postpartum Haemorrhage and Abnormalities of third stage of labour. In: Chamberlain G, Steer P. *Turnbull's Obstetrics 3rd edition*. New York: Churchill Livingstone; 2001.p.620.
38. Scott JR, Porter TF. 2002. Cesarean Delivery. In: Gibbs RS, et al. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. 10th ed. p. 492.
39. Ozumba BC. Blood transfusion and caesarean section in developing country (abstract). Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Nigeria Teaching Hospital Enugu, Nigeria 2006; 26(8):746-8.
40. Arora R, Patumanond J, Tawichasri C. Anemia in Pregnancy at Lampang Hospital: Prevalence, Causes, and Risk Factors. *Lampang Medical Journal*. 2009; 30(1). (<http://Thailand.digitaljournals.org>. Diunduh tanggal 2 Januari 2012)
41. Amiruddin, Ridwan, dkk. Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia (Evidenced Based).2007. (<http://ridwanamiruddin.com>. Diunduh tanggal 17 September 2010.)
42. Dinas Perhubungan Komunikasi & Informatika Sumatera Selatan. 2011. Sumatera Selatan. (<http://www.sumselprov.go.id>. Diakses tanggal 1 Januari 2012).
43. Sinatra, M.T., Suharsono, Siswanto, F. Perbedaan Prevalensi Anemia Defisiensi Besi pada Perempuan Hamil di daerah pantai dan pegunungan di Wilayah Semarang. *Obstetri Ginekologi RSUP dr. Kariadi Semarang*. 2009; 33(2).hal.87
44. *Journal of Pakistan Medical Association*. Estimation of blood loss during Caesarean Section: an audit. 2002. (<http://www.jpma.org.pk>. Diunduh tanggal 2 Januari 2012)

45. Kusumawati, Yuli. Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Persalinan dengan Tindakan (Studi Kasus di RS dr. Moewardi Surakarta). Tesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2006.